Nr. 39. Kraków, dnia 27 Września 1873 r. Rok XII.

BIURO REDAKCYI
w Krakowie
Rynek główny, Nr. 38.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi
co Sobota
w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Administracya i Ekspedycya miejscowa w Krakowie
Ulica Szewska, Nr. 207.
Ajencya we LWOWIE w „księgarni polskiéj przy ulicy Kopernika.“

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyą
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jag.

Ajencye główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *Czapińskiego*.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiém z przesyłką pocztową
rocznie . . . złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Sprawozdanie o ruchu chorych i chorób w oddziale chorób wewnętrznych Szpitala św. Łazarza w Krakowie w roku 1872.

Podał lekarz ordynujący Dr Korczyński.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 38.)

Co do zajęcia było pomijając 2 chore, które po dwakroć leżały w szpitalu, 6 wyrobników, 3 bez zajęcia, 3 żebraków, 2 czeladników szewskich, 1 oficyalista prywatny, 1 introligator, 1 tkacz, 1 ślusarz, 1 kowal, 1 cieśla, 1 włościanin, 1 fornal, 1 służący, 21 wyrobnic, 9 służących, 5 żebraczek, 2 bez zajęcia, 2 włościanki, 2 żony czeladników szewskich, 1 żona służącego, 1 żona murarza, 1 córka murarza.

Gdybyśmy, idąc za przykładem Johnsona, którego zdanie o chorobach nerek zostało w ostatnich czasach tak wymownie poparte przez Bartelsa (*Saml. k. Vortr.* Nr. 25), chcieli odróżnić „przewłoczne zapalne obrzmienie nerek“ (*chronische entzündliche Schwellung der Nieren)* od „samodzielnego zaniku nerek *(gemeine Nierenschrumpfung)* i opierali się na wskazówkach rozpoznawczych, przez Bartelsa podanych, lub przynajmniej oznaczyć chwile według dawniejszego Frerichsowskiego zapatrywania okresu jednego i tego samego stanu chorobowego zwanego ogółowo chorobą Brighta przewłoczną, czyli zapaleniem nerek miąższowém: napotkamy w przeważnéj liczbie przypadków, na trudności nie do przezwyciężenia. Pomijając nawet chorych i cel przeważnie leczniczy szpitala, nakoniec niepewność i chwiejność podań większéj części naszych chorych, główna trudność polega w niemożności przedsięrania dokładnych badań uroskopijnych i zużytkowania całego materyału patologicznego. W bardzo małéj tylko ilości przypadków można było dotychczas oznaczyć ilość całodzienną moczu, a to dla braku odpowiednich naczyń i roztropniejszéj posługi. Rozbiór chemiczny moczów uskuteczniał wprawdzie W. Prof. Stopczański; jednakowoż nie można było nadużywać zawsze jego uczynności (za które serdeczne składam Mu podziękowanie), a tém mniej wymagać ilościowych oznaczeń mocznika, białka i t. p. — Przeważna część zwłok została zużytkowaną w zakładzie anat. opis., do kursów operacyjnych, egzaminów, a przy sekcyach wykonywanych w zakładzie patalogicznym rzadko tylko mogłem być obecnym; gdyż godzina sekcyj schodziła się zazwyczaj z godziną wizyty szpitalnéj; wyniki sekcyj zawdzięczam po największéj części tylko łaskawości Wgo Prof. Biesiadeckiego.

Odkładając ściślejsze dochodzenie do czasu, gdy szpital będzie miał własnego prosektora i chemika szpitalnego, poprzestanę tym razem tylko na dorywczem — że się tak wyrażę — odróżnieniu pojedynczych form choroby Brighta, które o tym nie może pochlebić się dokładnością, o ile środki rozpoznawcze były niedokładne.

Pośród 30 przypadków, które (po odliczeniu 2 chorych po 2kroć zgłaszających się) opuściły szpital, rozpoznano: w 2 przyp. chor. Br. przyostrą lub zaostrzenie dawniejszéj choroby, w 17 przypadkach przewłoczne zapalne obrzmienie nerek odpowiadające drugiemu okresowi M. B. według pojęcia Frerichsa, w 4 przyp. zanik nerek pierwotny *(atrophia genuina)* odpowiadający trzeciemu okresowi choroby Br. według Frerichsa; w 5 przypadkach zapalenie nerek miąższowe połączone z przemianą skrobiowatą (Niemeyer), wreszcie w 2 przypadkach nie zdołano uczynić dokładniejszego rozpoznania. — Pomijając pierwsze i ostatnie przypadki, a zwracając się ku zbrzęknieniu nérek, wymienić mogę następujące spostrzeżenie: W 14 przypadkach była ogólna opuchlina skórna i puchlina jam surowiczych znacznego stopnia, w 1 przyp. miernego stopnia, a w 2 napotkano tylko opuchlinę skórną; u czterech chorych poprzedziła zimnica, nie pozostawiwszy jednakże po sobie obrzęku twardego śledziony, z którego wnosićby można o znaczniejszém przeobrażeniu skrobiowatém tégoż narzędzia. Połowa chorych przyznawała się do nadużywania napojów wyskokowych. W przeważnéj liczbie była biegunka, która tylko z trudnością dawała się powstrzymać i widocznie natura usiłowała tą drogą oczyszczać ustrój z rozkładowych pierwiastków. Po sztucznem wstrzymaniu takiej biegunki widziano raz drgawki mocznicowe (uremiczne). Przebieg choroby nacechowany był po największej części otrętwieniem *(torpor)*, a podawanie strawnych i pożywnych potraw, środki zrazu moczopędne, później żelaziste, zawijania chorych w prześcieradła maczane w ciepłéj wodzie a następnie w koce wełniane, okazały się jeszcze najskuteczniejszémi.

U chorych z przeważającą przemianą skrobiowatą nerek znaleziono 3 razy opuchlinę ogólną znacznego stopnia, raz miernego stopnia, a raz tylko opuchlinę skórną. Wszyscy chorzy podlegali chyrze zimniczej

(Cach. malarica.) i u wszystkich rozwolnienie było stałym objawem.

Dwa przypadki zaniku nerek z powodu, iż równocześnie było zapalenie siatkówki białkomoczowe opiszę przy chorobach ocznych; w pozostałych dwóch przypadkach nie było ani śladu puchliny, mocz był obfity o nizkim ciężarze gatunkowym, zawierał mierną ilość białka, i nieliczne wałeczki włóknikowe, komórka lewa serca w obu przypadkach była przerosłą. Obaj chorzy aż do niedawna czuli się zupełnie zdrowi; jednego sprowadziło do szpitala szybko rozwijające się osłabienie, a drugiego częsta potrzeba oddawania moczu.

W zwłokach 37 zmarłych, znaleziono 6 razy drugi okres anatomiczny choroby Brighta, 5 razy trzeci okres, 4 razy zapalenie miąższowe połączone ze zwyrodnieniem nerek, a w 22 przypadkach sekcya nie mogła być wykonaną.

W przypadkach, gdzie sekcya wykazała okres drugi choroby nerek, za życia znajdowano bez wyjątku znaczną opuchlinę ogólną; w jednym przyp. poprzedzała ciąża, w drugim zimnica, a w 4 przyp, nie można było wykryć przyczyny wywołującej. — Tylko w jednym przyp. zmiana nerek była jedyną przyczyną śmierci (lubo nie było zaniku nerek, istniał w tym przyp. przerost serca, dla którego nie można było w zwłokach wyśledzić powodu); w drugim przyłączyło się zapalenie nieżytowe płuca lewego, — serce było tu w prawdzie w komórce lewej przerosłe, ale przyczyną przerostu była miażdżyca tętnic; w trzecim zapalenie nieżytowe płuca prawego wywołało zgorzel płuc ograniczoną, — serce, lubo nie przerosło, razem ze śledzioną i wątrobą zajęte było zwyrodnieniem skrobiowatem; w czwartym przyczyną śmierci było włóknikowe zapalenie opłucnéj prawéj, — serce, śledziona i wątroba były dotknięte zwyrodnieniem skrobiowatem; nakoniec w piątym przypadku, gdzie za życia przypady mózgowe kładziono na karb mocznicy (*Uraemia*), rozbiór zwłok wykazał całkiem inną przyczynę takowych: albowiem znaleziono: chorobę Brighta przewłoczną; zapalenie opony twardéj (*pachymeningitis int. fibrinosa*), nadziankę krwawą półkuli mózgu z następném rozmiękczeniem żółtém ograniczoném i czerwoném środkowém; zbrzęknięcie płuc; wygryzy krwotokowe żołądka, pozostałości czerwonki, nieżyt całego jelita.

Przypadki, gdzie przy sekcyi znaleziono zanik nerek, ustawione jak najkrócej, są następujące:

Przyp. 1. Zanik nerek; przyczyna śmierci zapalenie płuc ociekowe obustronne. Za życia obraz, odpowiadający rychlej zbrzęknieniu nerek: opuchlina ogólna dłuższy czas trwająca, brak przerostu serca, mocz skąpy, znaczna ilość białka i wałeczków.

Przyp. 2. Nerki w okresie zaniku, serce przerosłe, ale przypadek niezupełny, gdyż równocześnie była niedomykalność zastawki 2kończystej. Zmiana następowa w postaci wypociny opłucowéj lewéj i zapalenie nieżytowego płuca lewego; a przyczyną śmierci było zaczopowanie gałęzi lewéj tętnicy płucowéj (*Thrombosis r. sin. art. pulmonalis*).

Przyp. 3. Za życia najzupełniejszy obraz pierwotnego zaniku nerek. W roku 1871 przez kilka miesięcy rozwolnienie obok nader nieznacznego śladu białka w moczu, było jedynym objawem choroby tak dalece, że uważano przypadek ten za nieżyt przewłoczny jelit, a chora po 2 miesięcznym pobycie opuściła szpital względnie wyleczona; w Lutym 1872 r. zgłosiła się z powodu zimnicy, i ponowne badanie wykryło w moczu bardzo bladym i obfitym tylko ślad mały białka. W dniu 23 Marca przybyła poraz trzeci z powodu ponowienia się biegunki: obok znacznéj niedokrewności stwierdzono małą opuchlinę skórną około kostek, ilość moczu była mniéj obfitą, mocz jednakże blady, z mierną tylko ilością białka. Po 10 dniach pobytu napad mocznicy. W zwłokach nie wykryto prócz zaniku nerek i przerostu lewej komórki serca, żadnego powikłania.

Przy. 4. Wyrobnica licząca lat 30 leżała po dwakroć w szpitalu w r. 1871 raz z powodu zimnicy, drugi raz z powodu róży na podudziu prawém, w obudwu razach stwierdzono ślad białka w moczu. Dnia 11 Listopada 1872 r. zgłasza się do szpitala z powodu małéj opuchliny nóg i ogólnego osłabienia: mocz blady, obfity, białka mało, zresztą z wyjątkiem przerostu serca badanie nic nie wykazuje. Dnia 18go Listopada objawy nacieku zapalnego w szczycie płuca lewego, dnia 22go nagła bezprzytomność, drgawki, zupełny brak moczu. Sekcya wykonana przez Prof. Biesiadeckiego: zapalenie mąższowe nerek w okresie poczynającego się zaniku, zator obustronny żył nerkowych z następną nadzianką płuca lewego, zapalenie dławcowe zrazu górnego płuca lewego, rozedma płuc, rozrost komórek serca; wypadnięcie i zapalenie przewłoczne macicy; ropień podskórny na grzbiecie nogi.

Przyp. 5. Zanik nerek, obok tego wyrośle brodawkowate na zastawce 2kończystej i miażdzyca tętnicy głównéj. Przyczyna śmierci: czerwonka z następowém zapaleniem otrzewny. Chora twierdziła na pewne, że przed 4 tygodniami była zupełnie zdrową, i przybywszy do szpitala, okazywała tylko opuchlinę około kostek.

Pomiędzy 22 przypadkami, które nie stały się przedmiotem sekcyi w 7 przypadkach przyłączyło się zapalenie płuc, w dwóch stała się przyczyną śmierci róża na odnogach wodnisto obrzękłych, w 1 przypadku posocznica z powodu odleżyny.

Kamyk nerkowy
(*calculus renalis*).

I. K. wyrobnik lat 45 liczący, poprzednio zupełnie zdrów doznał nagle przed rokiem bólów w obudwu łędźwiach, wymiotów, i utrudnionego oddawania moczu; te przypady po 2 dniowém trwaniu ustąpiły, i odtąd nie pojawiły się ani razu. Natomiast rozwijać się poczęło coraz większe osłabienie; łaknienie zmniéjszyło się, często ponawiały się nudności, a w ostatnich dwuch miesiącach chory spostrzegł obrzmiewanie odnóg dolnych. Przypad ten znaglił go do udania się do szpitala, gdzie w dniu 8 Maja przyjęty został. — Przy badaniu przedstawił się jako mężczyzna dobrze zbudowany, ale bardzo nędznie odżywiony, skóra i błony ślinowe blade, odnogi dolne koło kostek miernie obrzmiałe, tętno drobne, stan bezgorączkowy, język nieco obłożony. W płucach objawy nieżytu. Wątroba i śledziona powiększone, żołądek nieco szerszy zawiera w sobie sporo płynu; w jamie brzusznej płyn wolny w małej ilości. Pragnienie powiększone, łaknienia nie ma, osłabienie znaczne. — Mocz zbadany przez W. Prof. Stopczańskiego przedstawiał barwę blado żółtą, oddziaływanie kwaśne, c. g. 1015, osad w zwiększonej ilości. Z ciał prawidłowych urochrom w ilości zmniejszonéj, uroksantyna nieco zmniejszonéj, mocznik zmniejszonéj, kwas moczowy prawidłowej, chlorki prawidłowej, fosforany potasowe prawidłowej, fosforany ziemne i siarkany zmniejszonej. Z ciał nieprawidłowych białka wielka ilość. Osad zawierał ciałka ropy

w wielkiéj ilości, tu i owdzie przybłonek brukowy, a w bardzo małéj ilości wałeczki przeźroczyste. Oddawanie moczu niebolesne. Okolica lędźwiowa prawa przy głębszym ucisku bolesna, skóra w téj okolicy nieobrzmiała. Badając przez powłoki brzuszne, czuć w głębi jamy brzusznéj po stronie prawej poniżej łuku żebrowego obrzęk, który staje się wyraźniejszym, skoro drugą ręką ugniata się ku górze okolicę lędźwiową. Obrzęk jest wielkości sporej pięści, nieruchomy i przy wdechu nie obniża się, leży tuż w bliskości stosu pacierzowego, jest sprężysty i przy ucisku bolesny. Choremu polecono węglan sodowy naprzemian z chininą i żelazem.

W dniu 11 Maja chory doznał dreszczu piérwszego, poczém ciepłota podniosła się do 38'6, a po ustąpieniu gorączki powstały znaczne poty. — Chinina po 10 gr. n. d.

12 Maja kilka razy rozwolnie wodniste.

13 Maja ponowny dreszcz, który odtąd pojawiał się codziennie popołudniu; chory z dniem każdym podupadał bardziej na siłach, trapiony nadto dokuczliwą biegunką. — Odwar kory chinowej z wyciągiem makowcowym.

25 Maja stwierdzono, że okolica lędźwiowa prawa jest pełniejszą, okazuje większy opór aniżeli lewa, jest przy ucisku znacznie bardziej bolesną aniżeli z początku i wydaje odgłos stłumiony. — Skład moczu nie zmienił się, nogi w większym stopniu obrzmiałe dreszcze z następową gorączką, potami i biegunka utrzymują się. Kataplazmy, *dct. cort. chin. vinosum c. extr. opii.*

29. Maja widoczna puchlina skóry *(oedema)* w okolicy lędźwiowéj prawéj, chełbotania niema, obrzęk przez powłoki brzuszne namacalny, powiększył się; nudności, zupełny brak łaknienia, brak snu z powodu bólów. Mocz ciemno pomarańczowy, c. g. 1024, ropy o wiele mniéj. — Obok powyższego leczenia wstrzykiwano pod skórę morfinę 2 razy dziennie po $1/5$ grana.

2 Czerwca dreszczów niema, za to tętno słabe 112, ciepłota od 37'6 — 38'2, wymioty. — Woda sodowa, wstrzyk. morfiny.

4 Czerwca. Przytomność upośledzona, czkawka, wymioty, język suchy, brzuch wzdęty, biegunka mniejsza. Kwas będzwinowy po 2 ziarna, co godzinę.

5 Czerwca. Bezprzytomność, ciepłota skóry niejednostajnie rozłożona.

6 Czerwca. Śmierć. Z rozbioru zwłok (wyk. przez Prof. Biesiadeckiego) okazało się co następuje: kamyk moczowy nerki prawéj, zapychający moczowód z następną puchliną nerki prawéj, zapaleniem nerki ropiastém i zapaleniem naokoło nerki, z którego wynikło przedziurawienie okrężnicy wstępującéj *(col. ascendens)*. Przerost nerki lewéj z następném téjże zapaleniem międzymiąższowém i miąższowém. Zapalenie otrzewny przewłoczne. Zbrzęknienie mózgu i płuc. Przepuklina pachwinowa lewa.

Choroby pęcherza moczowego.

1. Kamyki pęcherza moczowego
(Calculi vesicae urinariae).

Kobietę lat 31 liczącą z kamieniem pęcherza moczowego po zmniejszeniu się nieżytu pęcherza odesłano do kliniki chirurgicznéj.

Przejeżdzający z Karlsbadu mecenas K. S., lat 65 liczący, umarł na tę chorobę po 13 dniowym pobycie w szpitalu. Choroba trwała lat kilkanaście, badanie przedmiotowe i przypady podmiotowe pozwalały wnosić, że zmiany następowe w drogach moczowych są już tak znaczne, iż niepodobna myśleć o jakimkolwiek zabiegu doszczętnym. Sekcya (wyk. przez Dra Paszkowskiego) wykazała istotnie w pęcherzu, dotkniętym zgorzelą *(Cystitis gangraenosa)* cztery kamyki wielkości orzechów włoskich, składające się z fosforanu i szczawianu wapiowego, obok tego po obu stronach było zapalenie miedniczek, rozszerzenie kielichów *(pyelitis et hydronephrosis)* i ostre zapalenie ropne nerek, tłuszczowo zwyrodniałych.

2. Rak pęcherza moczowego
(Carcinoma vesicae),

napotkano u staruszki 85-letniej. Nowotwór przebił już tylną ścianę pęcherza i wywołał przetokę pęcherzowopochwową. Zwłoki zostały odniesione do zakładu Prof. Teichmanna.

3. Porażenie niezupełne pęcherza moczowego
(atonia s. akinesis vesicae urinariae),

które powstało po porodzie u kobiety 40 letniéj, uleczono systematycznem wyprowadzaniem moczu i podawaniem środków wzmacniających.

V.
Choroby części płciowych kobiecych.

Leczono przypadków 74. Z tych 38 kobiet wyszło uleczonych, 17 nieuleczonych, miądzy temi jedna z zapaleniem omacicznem na własne żądanie, 4 z polepszeniem zdrowia, 4 przeniesiono na inne oddziały, 9 umarło, a 2 pozostały w dalszem leczeniu. — Stosunek śmiertelności po odliczeniu 4 chorych przeniesionych wynosi więc 13·2% ubytku chorych.

1. Torbiele jajnikowe
(Cystovarium).

Z pośród 3 przypadków, z których jeden przeniesiono do oddziału chirurgicznego, a w drugim chora, nie chcąc się zgodzić na nakłócie torbiela *(punctio)* opuściła szpital nieuleczona, zasługuje na wzmiankę przypadek trzeci, który badałem wspólnie z kol. Obalińskim.

A. F., lat 40 licząca, wyrobnica, podaje, że przed 6 laty spostrzegła w dolnéj prawej połowie brzucha obrzęk, na który jednakże nie zwracała uwagi, gdyż nie był przyczyną najmniejszych dolegliwości. Już po dostrzeżeniu obrzęku tego zaszła w ciążę czwartą z kolei, i odbyła takową w sposób całkiem prawidłowy.

Po porodzie jednakowoż obrzęk zaczął wzrastać szybko, tak, że w przeciągu jednego roku wypełnił cały brzuch i zmusił chorą do szukania pomocy lekarskiej w szpitalu Wadowickim, gdzie jéj wypuszczono „z brzucha" około 9 kwart płynu przeźroczystego. Płyn nagromadzał się jednakże szybko, tak że chora co roku, ostatnią razą w Czerwcu 1871 r., czterykroć poddawała się temu rękoczynowi. W Grudniu 1871 r., chora miała przebyć jakąś chorobę gorączkową, któréj objawów bliżéj nie określa, nazywa ją tylko „tyfusem" i twierdzi, że podczas niej brzuch był już wprawdzie napowrót duży, jednakowoż nie doznawała w nim żadnych bólów. — Bóle w brzuchu powstały dopiero

w Maju b. r. i miały być tak znaczne, że chora musiała położyć się do łóżka; po 2 tygodniach spostrzegła, że okolica poniżéj pępka położona, zaczyna się zaczerwieniać, a w kilka dni potém powstał tuż poniżéj pępka otworek, bardzo mały, którym sączyć się począł płyn ropny, mocno cuchnący. Pośród ciągłego odpływania tegopłynu chora się zrazu czuła swobodniejszą, gdyż rozmiary brzucha zmalały. W krótce jednak poczęła doznawać dreszczów, osłabła mocno i dostrzegła w ostatnim miesiącu zbrzęknienie nóg. Od ostatniego porodu nie było miesiączki.

Badając spostrzeżono u kobiety wiotko zbudowanéj, w wysokim stopniu wynędzniałéj, obrzęk sięgający na 2 palce powyżéj pępka, zupełnie nieruchomy, miękko sprężysty, w samym środku brzucha ułożony, dający się od góry i po bokach należycie odgraniczyć, ku dołowi zapuszczający się wgłąb miednicy małej. Przy wstrząsaniu obrzęku obok chełbotania słychać wyraźne bulkotanie. Obrzęk wydaje na szczycie odgłos bębenkowy, po bokach stłumiony, który staje się jawniejszym w położeniu bocznem. W obudwu okolicach lędźwiowych odgłos wyp. jest jawny. Pół cala poniżéj pępka widać otworek wielkości soczewicy, którym gdy ugniatamy obrzęk z boku sączy się brudno-żółta cuchnąca ropa, pomięszana z bańkami gazów. Badając przez pochwę, spostrzega się, że macica jest obniżona, mało ruchoma, dnem ku stronie lewej zwrócona, a sklepienia obydwa wypełnione obrzękiem miękko sprężystym. Co do stanu ogólnego, dreszcze z następową gorączką, osłabienie, pragnienie powiększone, apetytu brak zupełny; mocz bez białka; stopy i podudzia wodnisto obrzękłe.

Dalsze dostrzeganie uskutecznić się nie dało, gdyż chora po kilkodnionym pobycie na własne żądanie opuściła szpital. Nie ulega wątpliwości, że w obecnym przypadku mieliśmy do czynienia z torbielą jajnikową (prawdopodobnie jajnika prawego), któréj treść po przebytém zapaleniu stała się ropiastą, i po zrośnięciu się ścianą przodkowej torbieli z otrzewną, przebiła się na zewnątrz. Rozkładanie się ropy w przystępie powietrza było przyczyną gorączki ropnej (*Pyohaemia simplex* Hueter).

2. Nieżyt macicy
(Catarrhus uteri).

Leczono w 3 przyp. z pomyślnym skutkiem, dotykając (tuszując) szyję maciczną azotanem srebrowym.

3. Zapalenie śródmaciczne
(Emmetritis).

Leczono 2 przypadki, w obu zapalenie powstało po poronieniu: raz w 3cim, drugi raz 5tym miesiącu ciąży.

4. Zapalenie macicy
(Metritis).

Zapalenie ostre było tylko w jednym przypadku przedmiotem leczenia; przewłoczne zaś w dwóch przypadkach: w jednym z tych, połączonym z macinnictwem, wewnętrzne podawanie bromku potasu, zalecane przez Simpsona, odniosło skutek dosyć pomyślny.

5. Zapalenie omaciczne *(Perimetritis)* i okołomaciczne *(Parametritis).*

Leczono 16 przypadkéw, z tych wyszło uleczonych 11 przyp., dwa przypadki przeniesiono do oddziału chirurgicznego, a względnie położniczego, 1 chora wyszła nieuleczona na własne żądanie, 2 chore umarły. Nie licząc jednej choréj, u któréj przyczyną śmierci już po wessaniu wypociny była przewłoczna choroba Brighta, otrzymamy stosunek śmiertelności 7·6%. Chora ta umarła skutkiem następnego zapalenia otrzewny.

W 5 przypadkach zapalenie dotyczyło się tkanki łącznéj (*parametritis*) a w 11 otrzewny powlekającej macicę (*perimetritis*).

Jedna chora liczyła lat 17, druga 18, siedm chorych miało od 20—30 lat, sześć od 30—40 lat życia, a jedna chora liczyła lat 44. — Średnie trwanie leczenia wynosiło u chorych, które wyszły uleczone, dni 42½.

Jeden przypadek krwisteku macicznego (*haematometra*), z powodu wrodzonego zarośnięcia ujścia macicznego jest zanadto zajmujący, aby go kilkoma słowy zbyć można, dlatego ogłoszę go osobno.

6. Zmiany położenia macicy
(Versiones et flexiones uteri).

Jako główne choroby, z powodu których chore zgłosiły się do szpitalu zdarzały się rzadko, gdyż tylko w dwóch przypadkach, z których jeden dotyczy się przodopochyłości a drugi przodozgięcia. Obiedwie chore opuściły szpital w stanie polepszonym.

7. Rak macicy
(Carcinoma uteri)

Był przedmiotem leczenia w 19 przypadkach, lubo wiele chorych, zgłaszających się z tą chorobą, nieprzyjmowano do szpitala. Czternaście chorych opuściło szpital nieuleczone, jedna pozostała w dalszém leczeniu, a 4 umarło. Stosunek śmiertelności wynosi więc 22·21%.

Co do wieku, tylko jedna chora liczyła lat 39, cztery miały od 40—50 lat życia, dziesięć od 50—60, a trzy od 80—90. Najstarsza chora liczyła lat 86. Prawie wszystkie odbyły po kilka, a jedna nawet 11 porodów.

W jednym przypadku, gdzie za życia wypróżnienie stolcowe pomięszane były z krwią i ropą, i gdzie nagle wystąpiły objawy zapalenia otrzewny, rozbiór zwłok, wykonany przez Prof. Biesiadeckiego, wykazał: uklęj mięsakowy (*polypus sarcomatosus*) i naciek mięsakowy macicy, z następnym krwotokiem i owrzodzeniem; przedziurawienie otrzewny i zapalenie téjże powszechne ropiaste; przedziurawienie podwójne zagięcia esowego; mięsak przyrostka siatkowego (*apendicis epiploici*) i dwa mięsaki pod opłucną; stłuszczenie serca i wątroby; choroba Brighta przewłoczna z następnym zanikiem nerki prawéj.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

Okulistyka.

O zapaleniu ócz współczulném (Wiener Mediz. Wochenschrift) Nr. 5, 6, 7. 1873.

Streścił Dr. Jan Buszek.

Zapalenie oka nazywamy wtedy współczulném, jeżeli mamy prawo do uważania go za skutek zapalenia drugiego oka, czyli takie zapalenie oka musiało wyprzedzać zapalenie drugiego.

Zapalenie współczulne, jest pod względem anatomicznym zapaleniem ciałka rzęskowego.

Zapalenie współczulne objawia się tak jak każde zapalenie ciałka rzęskowego, albo zwiększonym wysiękiem surowiczym, mianowicie do ciałka szklannego, jako tak zwana jaskra następowa, albo, jak się to zwykle dzieje, złożeniem wypociny włóknikowéj *(plastisch)* z jednéj strony na powierzchni zwróconéj ku ciałku szklannemu i do niego samego, z drugiéj strony do przodkowéj i tylnéj komórki, jako t. z. Hydromeningitis, właściwiéj mówiąc: jako zapalenie tęczówki i ciałka rzęskowego z wypociną przeważnie włóknikową.

Zapalenie to udziela się przez przeniesienie zadraźnienia nerwów rzęskowych w oku pierwotnie zajętém (*a*) na nerwy rzęskowe drugiego oka. (*b*) Jeżeli nie można udowodnić takiego zapalenia lub zadraźnienia ciałka rzęskowego w oku (*a*) utrzymującego się ciągle, albo przynajmniéj od czasu do czasu powracającego, niema się prawa uważać zapalenia drugiego oka (*b*) za współczulne. Zapalenie współczulne ciałka rzęskowego i tęczówki mianowicie z wypociną włóknikową ma wprawdzie wiele właściwości wyróżniających je od podobnych zapaleń innego pochodzenia, właściwości te nie wystarczają jednak do klinicznego rozpoznania, a mogą tylko wzbudzić podejrzenie, że cierpienie jest współczulne.

Przypady występują rzadko w sposób nagły (ostry). Zwiększona drażliwość oka *b* na światło dzienne i przy zajęciach wymagających natężenia akkomodacyi, później ścieśnienie zakresu akkomodacyjnego (z oddaleniem się od oka kresu pobliża) a nawet zmniejszenie bystrości wzroku, mogą się utrzymywać dłuższy czas jako proste zwiastuny, ale w każdym razie uważane być muszą za objawy złowrogie. Jeżeli takie oczy okazują po zadziałaniu silniejszego światła albo natężeniu akkomodacyi choćby tylko przemijające nastrzykanie naczyń do koła rogówki, wtedy mamy już do czynienia z zapaleniem ciałka rzęskowego, chociaż jego wytworów nie można jeszcze na pewne wykazać w ciałku szklannêm i w cieczy wodnéj; nierzadko dopiéro upośledzenie wzroku oka *b* zrządzone przez zwiększenie ucisku środkowego albo ściemnienia widoczne w ciałku szklannêm i w cieczy wodnéj, zniewalają chorego do szukania pomocy lekarskiej. W tym czasie można już najczęściéj stwierdzić (w *b*) uderzającą tkliwość za dotknięciem okolicy ciałka rzęskowego mniéj więcéj zaczerwienionego. Rzadko bywa napięcie oka zwiększone a jeżeli jest, to na krótki czas. Wszystkie oczy dotknięte takiem zapaleniem zanikają później, jeżeli się zawczasu nie powstrzyma zapalenia. Wypocina bowiem włóknikowa na powierzchni wewnętrznej ciałka rzęskowego i w ciałku szklanêm doszedłszy do pewnego stopnia, zaczyna się ściągać i pociąga ciałko rzęskowe ku wewnątrz, a w miejsce ciałka szklanego występuje płyn wodnisty, żółtawy albo podobny do wypłuczyn mięsnych.

Tęczówka czasem w obwodzie wciągnięta ku obwódce Zinna, póżniéj przyczepiona brzegiem źrenicznym do torebki, wypukla się w środkowym pasie, co zresztą jest mniéj niekorzystne, częściéj jednak rozpulchnia się pilśniowato, okazuje mniejszą lub większą ilość naczyń, zabarwia się skutkiem tego czerwonawo lub rdzawo i przybliża się cała do rogówki.

Tylną jéj powierzchnię powlekają zbite płaty wypociny ciągnącéj się daléj na wewnętrzną powierzchnię ciałka rzęskowego, a tkanina jéj płowieje zwolna wskutek zaniku a niekiedy przybiera wejrzenie marmurkowate. Zmiany te mogą się wytworzyć wśród przypadów gwałtownego zadraźnienia naczyniowego i nerwowego, które się ciągle utrzymuje, albo tylko okresowo występuje; ale mogą téż rozwinąć się przy miernem tylko nastrzykaniu naczyń rzęskowych.

Poczucie światła, które gaśnie ostatecznie w skutek zeschnięcia ciałka szklanego i oderwania siatkówki może długo utrzymywać się nieźle, mimo to jednak nadzieja przywrócenia wzroku za pomocą wycięcia tęczówki a nawet wydobycia soczewki jest nadzwyczajnie mała, a to z powodu przeszkód mechanicznych. Błony za tęczówką trudno jest przerwać, a jeżeli się to nawet uda, to otwór zarasta znów bardzo łatwo.

Zapalenie albo zadraźnienie ciałka rzęskowego oka *a*, po którém popada oko *b* w zapalenie współczulne, wywołują rozmaite przyczyny, chociaż myśl o związku współczulnym obudziły pierwotnie przypadki obrażenia z uszkodzeniem ciałka rzęskowego, albo z pozostawieniem obcego ciała w oku pierwotnie zajętem.

Do przyczyn tych należy ciągłe albo czasowo powracające naciągnięcie tęczówki wrośniętéj w bliznę wydętą rogówki (garbiak częściowy albo całkowity), zagłobienie tęczówki na granicy między rogówką a twardówką (torbielowate zabliźnienie z pęcherzykowatem wydęciem tęczówki) i wciągnienie ciałka rzęskowego ku wewnątrz przez blizny kurczące się po ranach przeszywających. Rzadziéj sprowadza je uderzenie okolicy ciałka rzęstkowego i zapalenie tegoż, częściéj rany przeszywające. Częściéj nastaje zapalenie współczulne po niedokładnéj operacyi zaćmy liniowéj, niż płatowéj. Po obrażeniu torebki soczewkowéj pęczniejąca soczewka napiera na tęczówkę i wyrostki rzęskowe i pobudza drugie oko do współczulnego zapalenia. Więcéj niż ran przeszywających doprowadzających do uwięzgnięcia tęczówki, do pęcznienia soczewki albo do kurczącéj się blizny, należy się obawiać ciała obcego, jeżeli utkwiło w oku.

Jeżeli jakie oko nie ma odzyskać siły wzroku to lepiéj, żeby wyropiało, jak żeby trwając w stanie przewłocznego zapalenia albo podraźnienia, wznieciło i na drugiém oku współczulne zapalenie.

Również zbytecznêm jest wspominać o têm, że w podobny sposób działają soczewki zwichnięte dobrowolnie albo po urazie, osobliwie zwapniałe, jak i pęcherzaki (*Blasenwürmer*).

Podejrzywać należy oko *b* o współczulne cierpienie, jeżeli od dawna ociemniałe oko *a* wskutku uderzenia, noszenia sztucznego oka i t. p., a nawet i bez tego staje się bolesnêm dobrowolnie albo przy dotknięciu w okolicy ciałka rzęskowego. Powód do tego daje ponowienie się zapalenia, zwapnienie albo skostnienie po stronie wewnętrznéj naczyniówki albo w układzie soczewkowym.

Oczy ociemniałe wskutek jaskry wywołać mogą współczulne zapalenie tylko w okresie zaniku albo złogów wapiennych.

Jeżeli w kilka dni po wycięciu kawałka tęczówki w oku *a*, zapada oko *b* na jaskrę zapalną, to należałoby przypisać raczéj wpływom psychicznym, aniżeli zadrażnieniu pochodzącemu od rany w oku *a*. Współczulnego cierpienia bowiem nie spostrzegano po przyczynach udowodnionych mianowicie po obrażeniach rychléj niż po 5 tygodniach.

Mooren zauważył, że wyłuszczenie oka *a* uwalniało oko *b* od współczulnego cierpienia w przypadku, w którym przyczyną tego cierpienia było zapalenie tęczówki i ciałka rzęskowego w oku *a*, będące następstwem oderwania siatkówki. W tych przypadkach, w których bez obrażenia jedno oko po drugiem ulega zapaleniu tęczówki i ciałka rzęskowego, domyślać się należy przedewszystkiem przyczyny wspólnéj, ale téż i o tém pamiętać potrzeba, że zapalenie oka bardziéj schorzałego wpływać może na drugie oko; dlatego nie zasłużyłby sobie na zarzut lekarz, któryby po poprzedniéj, bezskutecznéj irydektomii, przystąpił do wyłuszczenia tego oka.

Prawdopodobném jest bardzo, że złe zachowanie dietetyczne oka *b* w czasie, gdy oko *a* cierpi, wiele się przyczynia do wywołania cierpienia współczulnego.

R o k o w a n i e jest tém wątpliwsze dla oka cierpiącego współczulnie, im daléj postąpiło jego cierpienie. W okresie zwiastunów można prawie bez wyjątku pomyślnie rokować, a niemal to samo tyczy się tych rzadkich przypadków, w których cierpienie współczulne pojawiło się pod postacią jaskry następowéj. W przypadkach z wypociną stałą (plastyczną) może wprawdzie nastać spokój; lecz w pewnych przypadkach współczulnego cierpienia ulega oko zagładzie mimo wszelkich zabiegów.

L e c z e n i e. Skoro wiemy, że pewne sprawy chorobowe oka *a*, zwłaszcza wywołane przez urazy, grożą niebezpieczeństwem współczulnego cierpienia oku *b*, usprawiedliwione więc jest w takich przypadkach leczenie zapobiegawcze, którego zadaniem jest z jednéj strony najrychléj ile można uśmierzyć groźne cierpienie oka *a*, z drugiéj strony chronić oko *b* przed światłem dziennem i wzbraniać jego używania do pracy.

Jeżeli nie możemy spodziewać się z wszelkiém prawdopodobieństwem, że ciało obce ugrzęźnięte za soczewką otorbi się tamże bez sprowadzenia zapalenia tęczówki i ciałka rzęskowego albo oderwania siatkówki, a nie możemy go ztamtąd wydobyć bez sprowadzenia w skutek tego zapalenia: należy gałkę oczną wyłuszczyć, jeżeli nie chcemy użyć sposobu Bartona.

W przypadkach wątpliwych, albo jeżeli chory odrzuca wyłuszczenie oka, należy nad okiem drugiem ciągle czuwać, a w razie wystąpienia przypadów zwiastunowych, nastawać koniecznie na operacyję i oświadczyć stanowczo, że w razie przeciwnym nie bierze się odpowiedzialności. Zadanie zmienia się, jeżeli po obrażeniu mechanicznem jednego oka czy utkwiło w niém ciało obce, czy nie, nastało już zapalenie całéj gałki ocznéj. Wystające z oka ciało obce należy wtedy wyciągnąć, ale zresztą wstrzymać się od każdego innego rękoczynu, w szczególności od wyłuszczania gałki ocznéj, ponieważ mogłoby nastąpić zapalenie osłon mózgowych i sprowadzić śmierć. Bóle uporczywe nie dające się złagodzić przyparkami, można usunąć przez przekłucie albo nacięcie twardówki.

Jeżeli zachodzi obawa współczulnego zapalenia z powodu naciągnięcia tęczówki, należy wykonać irydektomię, chociażby nie było jeszcze ani śladu cierpienia współczulnego.

Jeżeli po urazie pęcznieje soczewka, a skutkiem tego ucisk śródoczny jest podwyższony, należy w miarę okoliczności co rychléj przekłuć rogówkę, albo wydobyć soczewkę, albo wyciąć kawałek tęczówki.

W razie gdy zwichniętéj soczewki nie można wydobyć n. p. z ciałka szklanego, a oko i tak już zdawna ociemniałe stało się na nowo bolesnem, wskazane jest wyłuszczenie całéj gałki ocznéj w celu ochronnym. Jednakże raczéj szkodliwem niż pomocnem stać się to może w przypadku, gdyby cierpienie współczulne oka *b* przebyło już okres zwiastunów i rozwinęło się daléj.

Jeżeli współczulne cierpienie wyraźnie się zagościło, wtedy sprawa ta tylko rzadko się powstrzymuje a jeszcze rzadziéj zupełnie wygasa, chociaż się uspokoi oko pierwotnie zajęte. W przypadkach z wypociną surowiczą, większą jest nadzieja utrzymania, albo nawet polepszenia wzroku za pomocą irydektomii, aniżeli w przypadkach z wypociną stałą. Zawsze należy zapobiegnąć, wznawianiu się zadrażnienia albo zapalenia w oku pierwotnie cierpiącém czy to przez wyłuszczenie oka, czy téż za pomocą irydektomii, zanim się drugie oko operuje.

W przypadkach współczulnego cierpienia z ciągłém albo chwilowo powracającem zadrażnieniem albo nawet zapaleniem oka pierwotnie cierpiącego (bolesność okolicy rzęskowéj) jest zwykle nieodzownem wyłuszczenie gałki ocznéj (czasem wycięcie tęczówki), jeżeli się ma zapobiedz zniszczeniu drugiego oka. Nie można jednakże liczyć na pewne, że po téj operacyi uspokoi się drugie oko; a jeżeli zapalenie współczulne jest żywe, to może się ono w skutku takiéj operacyi nawet znacznie pogorszyć i zgoła zniszczyć oko.

Zanim się tedy przystąpi do wyłuszczenia (lub irydektomii) oka *a*, należy zawsze starać się pierwéj uspokoić o ile można oko *b* za pomocą ścisłéj dyety ocznéj i stósownych środków. Jeżeli się to nie uda, a stan oka współczulnie cierpiącego pogarsza się coraz to bardziéj, to pocieszać się możemy przynajmniéj tem przekonaniem, żeśmy się do tego nie przyczynili wykonaniem operacyi, która według doświadczenia sprowadza zazwyczaj taki skutek, jeżeli się ją uskuteczni podczas żywego cierpienia współczulnego.

Przypadki, w których ż y w e zapalenie współczulne kończy się pomyślnie po wyłuszczeniu oka *a*, nie są z pewnością liczniejsze od tych, jak wiadomo bardzo rzadkich przypadków, w których spostrzegamy także przynajmniéj względnie pomyślne zakończenie bez wyłuszczenia oka *a*.

Nie można téż pominąć milczeniem, że wyjątkowo wydarzają się przypadki, w których po przebytém zapaleniu współczulném udaje się znów przywrócić za pomocą stósownéj operacyi nie jaki wzrok nawet na oku pierwotnie zajętém.

Wyłuszczenie gałki ocznéj przedstawia widoki najszybszego wygojenia się rany, jeżeli sposobem Bowmana oszczędziwszy najwięcéj ile można spojówki, zszyje się brzegi jéj rany. Na zamknięte powieki nałożyć należy tyle skubanki i tak ją za pomocą opaski utwierdzić, aby przycisnąć spojówkę do pochewki gałkowéj i zapobiedz w ten sposób krwotokowi.

Mackenzie przytacza w swojem dziele Bristola jako pierwszego, który skutecznie wyłuszczał oko pierwotnie cierpiące w cierpieniu współczulném drugiego, podczas gdy Wardrop zwrócił już dawno uwagę na podobne postępowanie u koni.

Według tego autora miał Barton w razach obecności obcego ciała a potém Taylor i w przypadkach

cierpienia współczulnego w inny sposób wywołanego odcinać rogówkę, okładać to oko następnie przyparkami i ocalać w ten sposób drugie oko. W przypadkach uwięzgnięcia ciała obcego w ciałku szklanem przenikał Barton nożem zaćmowym Beer'owskim od razu przez rogówkę i soczewkę, ażeby ułatwić wyjście téj ostatniéj, przyczem występowało trochę ciałka szklanego, a niekiedy i obce ciało; jeżeli się to nie stało, to odcinał płat rogówkowy i stosował przyparki na zamknięte powieki.

Jeżeli było obce ciało, znajdował je Barton zawsze po kilku dniach w załamku spojówki, pomiędzy powiekami, albo w skrzepie krwi zatykającym ranę. Mackeenzie kończy temi słowy, że w pewnych przypadkach może uratować oko współczulnie cierpiące częściowe wycięcie według Bartona albo wyłuszczenie według Pricharda.

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Kraków, dnia 19 Września.

* **Cholera** już jest, jak się zdaje, całkiem na schyłku w naszém mieście: z tego powodu zniesiono już trzy szpitale tymczasowe i zwinięto większą część posad lekarzy cholerycznych. Oby tylko nie poszły w las nauki, których nam pod względem policyjno-lekarskim nie szczędziła ta epidemia, a których słabe echo przez kilka tygodni letnich odzywało się w tem miejscu naszego pisma! Oby, gdy już trwoga minęła, zarząd miasta wziął się do stanowczego urządzenia należytéj służby zdrowia zarówno w jéj organach kierowniczych i doradczych (Rada zdrowia!), jakotéż wykonawczych i inspekcyjnych (większa liczba lekarzy miejskich)! Oby głos uorganizowanéj należycie Rady zdrowia nie był głosem wołającego na puszczy, lecz przybierał ciało w postaci tylu pożądanych ulepszeń i urządzeń sanitarnych! Oby Ojcowie miasta naszego nareszcie raz się przekonali, czego mu pod względem zdrowotnym między innemi głównie potrzeba, t. j. czystości, a w tym celu przedewszystkiém wody dobréj i obfitéj, a zatém wodociągów!

Ze spraw bieżących, wywołanych przez tę epidemią, wspomnimy tu o kwestyi opieki nad sierotami ubogich zmarłych na cholerę. Projektowano w tym celu założenie osobnego komitetu dla przedmieścia Piasku; ale korespondent S. w Nr. 195 „Czasu" słusznie zwrócił uwagę, że jestto przed innemi przedmiot dla ustanowionych od paru lat Dozorów obywatelskich nad ubogimi. O dozorach tych, co prawda, zapomnieliśmy nawet, że istnieją, tak mało dotychczas dały znaków swego życia. Redakcya w przypisku objaśniła, że Dozory obywatelskie pełniły gorliwie i pełniłyby dotychczas przyjęty dobrowolnie na siebie obowiązek, gdyby Rada miejska nie odmówiła była funduszu; skoro zaś zabrakło tego *nervus rerum*, dozory, *de facto* musiały zawiesić swe czynności. Przedmiot ten, o którym tu tylko dla pamięci, mimochodem wspominamy, zasługuje na obszerniejszy rozbiór, do którego późniéj zamierzamy przystąpić: albowiem „Dozory obywatelskie nad ubogimi" pod względem zdrowotnym staćby się mogły bardzo ważnemi narzędziami w ustroju gminy tutejszéj.

Wspominki historyczne.

21. Września 1485 r. wybuch nagminnéj potnicy (Sudor anglicus) w Anglii trwającéj do końca Października tegoż roku. (Schnurrer Kronik d. Seuchen, II str. 25). *Dr. Oettinger.*

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

*) **Wiedeń.** Trzeci Zjazd lekarski wspólnarodowy, który tu się odbył w dniach od 1 do 6 Września r. b., składał się niemal z 800 członków ze wszystkich krajów Europy, a nawet z Ameryki i z Afryki przybyłych, między którymi odznaczało się wielu znakomitych lekarzy, znanych na polu medycyny publicznéj Językami panującemi były: niemiecki i francuzki; bardzo niewielu mowców odzywało się po włosku lub po angielsku, lubo zarówno Włosi, jak Anglicy i Amerykanie często brali udział w rozprawach; ale tamci mówili po większéj części po francuzku, ci ostatni zaś po niemiecku. Pierwsze posiedzenie, odbyte w Poniedziałek, dnia 1 Września z rana, poświęcone było zwykłym mowom zagajającym (Aks. Rajnera, protektora Zjazdu, Prof. Rokitańskiego prezydenta i Dra Schnitzlera, sekretarza głównego), poczém prezydent zaproponował, ażeby następujący członkowie przewodniczyli dalszym obradom Zjazdu (co téż Zgromadzenie jednomyślnie przyjęło), mianowicie: I. W obradach nad szczepieniem ospy ochronnéj: Prof. Jaccoud (z Paryża), Prof. Castiglione (z Rzymu) i Prof. Hebra (z Wiednia). II. W obradach nad środkami przeciwko szerzeniu się kiły i nierządu: Prof. Warlomont (z Brukselli), radca minist. Kovacs (z Pesztu) i Prof. Sigmund (z Wiednia). III. W rozprawach co do kwarantany przeciwko cholerze: radca t. lek. Dr. Günther (z Drezna), radca sekcyjny Hardt v. Hartenthurn i lekarz szpitala Dr. Drasche (obadwaj z Wiednia). IV. W rozprawach co do zdrowości miast: r. t. lek. Eulenburg (z Berlina), radca dw. v. Hamm i fizyk miejski Dr. Innhauser (obaj z Wiednia). V. W obradach co do Farmakopei wspólnarodowéj: Prof. Ratti (z Rzymu), dyrektor szpit. Dr. Capsa (z Rumunii) i Prof. Bernatzik (z Wiednia). VI. Co do pytania o stanowisku współeczném lekarzy: Prof. Reclam (z Lipska), Dr. Hübner (z Petersburga) i radca zdr. Dr. Schneller (z Wiednia). VII. Nareszcie w rozprawach o kwarantonach w ogólności Dr. Abdullah-Bey (ze Stambułu) Prof. Caminhoa (z Rio de Janeiro), tudzież referenci zdrow. Tomaschik (z Tryestu) i Witlacil (z Wiednia). W powyższym spisie uderza nas, że ani jeden lekarz angielski lub amerykański nie dostąpił zaszczytu przewodniczenia. O biegu rozpraw, które się toczyły nad pojedyńczemi pytaniami, podamy w następnych numerach „Przeglądu" szczegółową wiadomość.

* **Dom przedpogrzebowy.** Wzniesiono niedawno Dom przedpogrzebowy w Lublinie. Są w nim cztery izby zastósowane do przeznaczenia domu. I tak: jest izba z trzema katafalkami, dla składania pozornie zmarłych; do katafalków tych sięgają łańcuszki od dzwonka, które przytwierdzone do ręki letargicznego, za jego poruszeniem dają znać dozorcy cmentarza mającemu za tą izbą mieszkanie; przez ten więc środek jest zapewniony śpieszny narazie ratunek. Po drugiéj stronie jest izba z trzema tapczanami do robienia sekcji na ciałach nieboszczyków. W drugiéj izbie jest kancelarja sekcyjna i wanna miedziana wybielana do kąpieli przebudzonych z letargu. W izbie téj jest stosowne umeblowanie, oraz szafa z narzędziami chirurgicznemi. Za tą izbą jest mała izdebka dla felczera, z biurkiem i przyrządem do spoczynku. Z téj znów izdebki wychodzi się do laboratorjum, w którem jest wmurowany wybielony kocioł komunikujący się przez ścianę z wyżéj opisaną wanną, na odpowiedniem ognisku urządzony. Prócz tego w domu tym dozorca cmentarza ma mieszkanie z dwóch izb, odpowiednią piwniczkę i strych. W podwórzu zaś symetrycznie oparkanioném, jest szopa murowana na karawany, których tu mamy trzy, i zabudowańko gospodarskie dla użytku dozorcy. Za budowlami temi jest ogród 1 morg obszerności mający, z którego korzysta dozorca. (Gaz. P. 1873. Nr. 100.) (Kur. Lub.)

*) **Poznań.** Ze sprawozdania Towarzystwa Naukowéj pomocy imienia Karola Marcinkowskiego za rok 1872, dowiadujemy się, że ważna ta instytucya założona 32 lat temu głównie staraniem tego zacnego obywatela i lekarza, utrzymywała się na téj saméj mniéj więcéj stopie, co w ciągu ostatnich lat dziesięciu. Przychód w r. 1872 wynosił 14,292 tal. w gotówce i 1,675 tal. w papierach; rozchód 13,418 tal.; na rok następny pozostało 4,757 t. w gotówce i 27,293 tal. w papierach. Towarzystwo utrzymywało 173 stypendystów w różnych zakładach naukowych; z tych 30 kształciło się w różnych uniwersytetach niemieckich, mianowicie 21 w naukach filozoficznych i filologicznych, 7 w naukach lekarskich, a 2 w nauce prawa. (Dz. Pozn.)

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

Nakładem W. Tomaszewicza. W drukarni W. Korneckiego w Krakowie.